

Depression und Leistungsmotivation – eine kontrollierte Therapie- studie

Helmut Lukesch, Marianne Eder, Eva Hausbeck und Hermann Spießl

Institut für Experimentelle Psychologie

Universität Regensburg

und

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Re-
gensburg am Bezirksklinikum

Autorenanschrift:

Prof. Dr. phil. Helmut Lukesch

Institut für Experimentelle Psychologie

Universität Regensburg

93040 Regensburg

PD Dr. med. Hermann Spießl

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und

Psychotherapie der Universität Regensburg am Bezirksklinikum

Universitätsstrasse 84

93053 Regensburg

Zusammenfassung

Theoretischer Hintergrund / Fragestellung: Aufgrund korrelativer Studien bei Gesunden ist bekannt, dass Erfolgsfurcht mit einem depressiv gefärbten Selbstbild verbunden ist. Es ist zu erwarten, dass sich auch Depressive von Gesunden hinsichtlich der Ausprägungen des Leistungsmotivs unterscheiden bzw. dass durch eine Therapie die motivationalen Vorbedingungen für eine Wiedereingliederung in die berufliche Arbeit hergestellt werden können.

Methode: Zur Klärung dieser Fragen wurden 60 Patienten mit der Diagnose einer depressiven Episode (F32) oder einer rezidivierenden depressiven Störungen (F33 nach ICD-10) zu Therapiebeginn und kurz vor der Entlassung mit dem Regensburger Leistungs-Motiv-Inventar für Erwachsene untersucht, ebenso eine vergleichbaren Kontrollgruppe von 60 Probanden.

Ergebnisse / Schlussfolgerung: Zu Therapiebeginn unterscheidet sich die Patienten- von der Kontrollgruppe hinsichtlich Hoffnung auf Erfolg, Furcht vor Misserfolg, Furcht vor Erfolg und Hoffnung auf Misserfolg in der erwarteten Weise. Die Interaktionseffekte bei dem Vorher-Nachher-Vergleich machen eine Angleichung der Depressiven auf das Niveau der gesunden Kontrollgruppe im Laufe der Therapie deutlich. Somit ist davon auszugehen, dass durch die Therapie im klinischen Setting die Vorbedingungen für eine Anpassung in das Alltagsleben hergestellt wurden.

Schlüsselwörter:

Depression, Therapieeffekte, Erfolgsfurcht, Misserfolgserwartung, Leistungsmotivation

Depression and achievement motivation – effects of a controlled therapy study

Background / Objective: According to correlative studies with normal persons it is well-known that success of fear and expectation of failure are connected with a depressive self concept. Consequently can be expected that depressive patients will differ in this respect from sane persons; except some impressionistic individual case descriptions, there aren't any convincing results to this till now.

Methods: For clarification of this question 60 depressive patients with the diagnosis of a depressive episode (F32) or relapsing depressive disturbances (F33 to ICD-10) were examined at the begin of therapy and shortly before their dismissal from the psychiatric clinic with the Regensburg achievement motivation inventory for adults (RLMI). The same investigation was carried out with a comparable control group of 60 normal persons.

Results / conclusions: Indeed the patient group differed significantly from the control group in regard to all four scales of the RLMI (hope for success, fear of failure, fear of success and hope for failure) at the begin of the therapy. The interaction effects between measure points and group membership always turned out to be very significant. This before-afterward comparisons demonstrate a rapprochement in the course of the therapy. Due to these results it can be assumed that by the therapy essential preconditions for the reintegration in vocational work and everyday life were established for the patients. Furthermore it can be proposed that in the context of psychotherapeutic interventions with depressive patients the situations contained in the RLMI can be used as training material, including means for cognitive interventions and psychoeducative procedures.

Keywords: depression, therapy effects, achievement motivation, fear of success, hope for success, fear of failure

Depression und Leistungsmotivation – eine kontrollierte Therapie-studie

Theoretischer Hintergrund

Depressive sind nach Beck et al. (1981, S. 41) durch eine typische kognitive Triade charakterisiert, die in einer negativen Sicht von sich selbst, von der Welt und der Zukunft besteht. Hinzu kommt eine fehlerhafte Informationsverarbeitung, wobei sich Depressive selektiv auf das Negative konzentrieren und positive Informationen fehl interpretieren oder vernachlässigen (Hammen, 1999, S. 101). Beeinträchtigende motivationale Symptome (Inaktivierung des Willens, Fluchtwünsche) sind eine weitere Konsequenz dieser negativen Denkmuster. Jede mögliche Aktion wird schon vor ihrem Beginn als Misserfolg gedeutet.

Damit wird eine Brücke zu dem Thema der Leistungsmotivation geschlagen, denn der Kern der psychologischen Theorie der Leistungsmotivation (Heckhausen, 1980; Atkinson, 1958) besteht in den antizipierten affektiven Konsequenzen in Situationen des Erfolges (Hoffnung auf Erfolg) oder Misserfolges (Furcht vor Misserfolg). Das Konzept der Leistungsmotivation ist aufgrund der Befunde von Horner (1972) um eine weitere Motivkomponente erweitert worden, nämlich um die Furcht vor Erfolg, wobei komplementär auch an das Motiv der Hoffnung auf Misserfolg zu denken ist (Lukesch, 2004). Beide letztgenannten Motive, das Anstreben von Misserfolg bzw. die Flucht vor Erfolg, können im Dienste der Aufrechterhaltung eines depressiv gefärbten Selbstbildes stehen. Dabei ist es für die Ausgestaltung eines solchen Selbstkonzepts wichtig, auch bei anderen Personen Rückmeldungen hervorzurufen, die mit der negativen Selbstsicht übereinstimmen (Swann, 1983). Diese vier Aspekte des Leistungsmotivs sind im Regensburger Leistungs-Motiv-Inventars (RLMI; Lukesch & Peters, i. Vorb.) operationalisiert worden.

Es liegen in der Tat bestätigende Befunde über Zusammenhänge zwischen Leistungsmotivaspekten und Depressivität bei klinisch unauffälligen Probanden vor. Benitez (1996) konnte mit ihrer Achievement Conflict Scale (ACS) entsprechende korrelative Zusammenhänge zwischen den beiden Komponenten Furcht vor Erfolg bzw. Furcht vor Misserfolg und De-

pressivität nachweisen. Auch die mit einer früheren Form des RLMI gefundenen Beziehungen zwischen den LM-Kennwerten und Depressivität, erfasst mit der CES-D (= Center for Epidemiological Studies Depression Scale in der Fassung von Hautzinger, 1988), durch Peters (2001, S. 95 ff.) entsprechen diesen Vermutungen. Ebenfalls mit der CES-D wurde eine iranische Stichprobe unauffälliger Probanden durch Pahlawan (2006) untersucht. Auch die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass mit dem Ausmaß der Depressivität Furcht vor Misserfolg ($r = .16^*$) sowie Furcht vor Erfolg ($r = .24^{**}$) ansteigen. Innerhalb von Gesundenstichproben liegen also mehrfach gesicherte korrelative Befunde über einen Zusammenhang zwischen Depressivität und den Leistungsmotivations-Indikatoren vor.

Davon ausgehend ist anzunehmen, dass Menschen mit einer klinisch relevanten Depression in verstärkter Weise Denkmuster aufweisen, die konträr zu dem Motiv Hoffnung auf Erfolg und gleichsinnig zu den anderen drei LM-Komponenten ausgebildet sind. Depressive weisen zudem einen pessimistischen Attributionsstil auf, der durch eine internal-stabile und globale Attribution bei Misserfolg und eine external-variable bei Erfolg gekennzeichnet ist, und auch dies entspricht leistungsmotivationstheoretischen Annahmen. Die begleitenden Emotionen in Leistungssituationen sind daher das Erleben von Inkompetenz, Resignation und Niedergeschlagenheit. Menschen mit einer depressiven Störung weisen auch eine Fehleinschätzung der eigenen Leistungen und in der Folge eine verminderte Leistungsfähigkeit auf; sie haben wenig Lust auf Unternehmungen und das Interesse an gewohnten Aktivitäten ist bei ihnen reduziert. Ähnlich wird von Pappo (1983) die Erfolgsfurcht als ein Zustand der Lähmung, des Rückzugs und des Widerrufs im Angesicht eines Zieles angesehen.

Aus diesen Befunden folgt, dass ein negativer Zusammenhang zwischen Depressivität und Hoffnung auf Erfolg sowie ein positiver Zusammenhang mit der Furcht vor Misserfolg, der Erfolgsfurcht und der Misserfolgshoffnung vorhanden sein sollten. Diese Ausprägung der Motivkomponenten steht einer Wiedereingliederung in das Alltagsleben (Beruf, Partnerschaft, Freizeitaktivitäten) entgegen. Eine erfolgreiche therapeutische Behandlung einer depressiven Störung sollte sich hingegen auch auf eine Verbesserung dieser motivationalen

Gegebenheiten beziehen, da diese wiederum wichtige Vorbedingungen für eine erfolgreiche Anpassung in den Alltag darstellen.

Fragestellung

In klinischer Hinsicht berichtet zwar bereits Sigmund Freud (1915, zit. n. Canavan-Gumpert et al., 1978, S. 7) von zwei Personen, die alles taten, um einen lang herbeigesehnten Erfolg zu sabotierten und die angesichts des bevorstehenden Erfolges in einen Zustand der „Melancholie“ verfielen. Neben diesen impressionistischen Einzelfallbeschreibungen sind für klinisch depressive Probanden bislang keine Daten über die Ausprägung der unterschiedlichen Komponenten des Leistungsmotivs vorhanden. Daher ist zum ersten die Frage nach dem Nachweis einer tatsächlich unterschiedlichen Leistungsmotivlage von Depressiven im Vergleich zu gesunden Probanden zu stellen.

In der Leistungsmotivation kann aber auch ein wichtiges Zielkriterium für den Erfolg einer Therapie gesehen werden, da eine positive und erfolgsoptimistische motivationale Tönung von Leistungssituationen ein angestrebtes Ziel im Rahmen einer Behandlung und bei nachfolgender Rehabilitations-Maßnahmen ist. Ein therapeutischer Erfolg sollte demnach mit affektiv positiven Emotionen in Bezug auf Leistung einhergehen und die mit Leistung verknüpften negativen Valenzen sollten reduziert werden.

Beide Fragestellungen sollen im Folgenden mit einer kontrollierten Therapiestudie beantwortet werden, bei der mittels eines Messwiederholungsdesigns die Effekte einer Therapie von Depressiven mit einer unauffälligen Kontrollgruppe verglichen werden.

Methode¹

Daten wurden bei 60 Patienten und ebenso vielen gesunden Kontrollpersonen erhoben (Eder, 2005; Hausbeck, 2005). Die 60 erreichten Patienten (darunter 39 Frauen und 21 Männer)

¹ Die Studie ist von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg mit Schreiben vom 12.10.2004 genehmigt worden.

waren bei der stationären Aufnahme in das Bezirksklinikum der Universität Regensburg von fachärztlichlicher Seite mit einer depressiven Episode (F32) oder einer rezidivierenden depressiven Störungen (F33 nach ICD-10) diagnostiziert worden.² Nach der CGI (= „Clinical Global Impressions“ aus dem BADO-Aufnahmebogen der Klinik) können davon 33,3 % als mäßig depressiv gelten, 53,3 % als deutlich depressiv und 1,3 % als schwer depressiv. Während des Aufenthaltes am Bezirksklinikum wurden alle Patienten mit Antidepressiva und Psychotherapie (Kognitiv behaviorale Therapie, Interpersonale Psychotherapie oder Psychoedukation) behandelt. Zudem erhielten alle befragten Patienten weitere therapeutische Maßnahmen; dazu gehörten unter anderem Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie, Musiktherapie sowie sozialtherapeutische Verfahren. Für die vorliegende Studie wird nicht zwischen unterschiedlichen Arten der Behandlung differenziert, da die Behandlung nach den individuellen Gegebenheiten optimiert wurde und eine Untersuchung der Effektivität verschiedener Therapievarianten oder -komponenten nicht intendiert war.

Als Kontrollgruppe wurden 60 gesunde Personen befragt (34 Frauen, 26 Männer). Bei diesen wurde eine Depressionsskala eingesetzt (Center for Epidemiological Studies Depression Scale = CES-D Skala; Hautzinger, 1988), mit der abgesichert werden sollte, dass kein Proband dieser Gruppe unter einer depressiven Beeinträchtigung leidet. In der Tat lagen alle erreichten Werte auf der Depressionsskala unterhalb des kritischen Wertes von 17 Punkten. Keine nachweisbaren Unterschiede zwischen den beiden Gruppen waren hinsichtlich des Geschlechts (60,8 % Frauen), des Familienstandes, der Kinderanzahl, der Schulbildung und der Art des ausgeübten Berufes gegeben. Allerdings erwies sich die Patientengruppe als älter ($aM = 45,3$ Jahre, $SD = 10,2$) als die Kontrollgruppe ($aM = 38,3$ Jahre, $SD = 11,1$).

Beide Gruppen wurden zwei Mal befragt: Die Erstuntersuchung erfolgte bei der Patientengruppe innerhalb der ersten Woche nach der Aufnahme; circa fünf Wochen nach stationärer Aufnahme (und damit kurz vor der Entlassung) erfolgte die Zweitbefragung. Für die Kontrollgruppe wurde dieser Fünf-Wochen-Zeitabstand ebenfalls eingehalten.

² Insgesamt wurden 110 Patienten angesprochen, davon verweigerten 43 die Teilnahme, weitere 7 zogen ihre Zusage im Laufe der Untersuchung wieder zurück. Dies musste akzeptiert werden, da die Genehmigung durch die Ethikkommission nur unter der Bedingung der Aufklärung und der freiwilligen Teilnahme erteilt wurde.

In beiden Gruppen wurde das Regensburger Leistungsmotiv-Inventar (Lukesch & Peters-Haederle, in Vorb.) zwei Mal eingesetzt. Mit dem RLMI werden vier Leistungsmotivkomponenten erfasst, nämlich Hoffnung auf Erfolg (HE), Furcht vor Misserfolg (FM), Furcht vor Erfolg (FE) und Hoffnung auf Misserfolg (HM). Das RLMI selbst besteht nicht aus einfachen Selbstbeschreibungssitems, sondern es ist so aufgebaut, dass die Probanden ihre vermutlichen Reaktionen in Bezug auf 30 Situationen mittels fünfstufiger Likert-Skalen bewerten müssen. Die Skalenwerte sind für die Gruppe der Patienten und die Kontrollgruppe hoch reliabel; Cronbach's Alpha schwankt für beide Gruppen zwischen .79 und .91 für jeden Motivbereich. Sämtliche Trennschärfekoeffizienten liegen in den vier Teilstichproben im positiven Bereich und durchgeführte Faktorenanalysen führten zu einer dreifaktoriellen Lösung, bei denen die Bereiche „Hoffnung auf Erfolg“ und „Furcht vor Misserfolg“ jeweils eigenständige Faktoren bildeten, jedoch die „Furcht vor Misserfolg“ und die „Hoffnung auf Misserfolg“ einen gemeinsamen Faktor definierten (Lukesch, Kornprobst, Köppl & Peters-Haederle, 2006).

Die in dem RLMI enthaltenen und zu beurteilenden Situationen sind auf fünf Inhaltsbereiche bezogen, und zwar auf Ausbildung, Beruf, Freizeit, Aussehen und Partnerschaft. Im Grunde wäre es möglich, die motivationalen Tendenzen für diese fünf Bereiche getrennt darzustellen. Da diese Ergebnisse aber mit dem Gesamttrend der Summenskalen des RLMI übereinstimmen, wird auf eine weitergehende inhaltliche Differenzierung in diesem Kontext verzichtet.

Die soziodemographischen Angaben wurden entweder den Patientenunterlagen entnommen bzw. in der Gesundengruppe mit einem eigenen Fragebogen abgefragt. Der BADO wurde auch noch das Ergebnis der „Clinical Global Impressions“ entnommen. Bei der Gesundenstichprobe wurde die CES-D Skala zum Zweck des Ausschlusses einer depressiven Beeinträchtigung eingesetzt (s. o.).

Ergebnisse

Zur Auswertung wurden mit den Daten der Erst- und Zweitmessung aus dem RLMI (HE, FM, FE, HM) zwei multivariate Varianzanalysen berechnet (die Mittelwerts- und Streuungsanga-

ben sind Tab. 1 zu entnehmen). Es ergibt sich zum ersten Zeitpunkt ein hochsignifikanter Unterschied zwischen der Patienten- und der Kontrollgruppe (Wilks-Lambda ist höchst signifikant, das partielle Eta-Quadrat beträgt 0,20), der Unterschied hinsichtlich der vier Subskalen des RLMI bestätigt sich auch bei allen Einzelvergleichen. Bei der Zweitmessung sind keine Unterschiede mehr nachweisbar (Wilks-Lambda ist nicht mehr signifikant und das partielle Eta-Quadrat beträgt nur mehr 0,02).

Berechnet man einen vollständigen Vergleich zwischen Erst- und Zweitmessung unter Einschluss beider Gruppen (vgl. Tab. 1), so kann man daraus einmal die Verbesserung aller vier LM-Maße über die Zeit ablesen; alle Änderungen sind dabei sehr signifikant ausgefallen und gehen im Wesentlichen auf die Patientengruppe zurück. Wie die Interaktionseffekte zeigen, haben sich deutliche Änderungen bei der Gruppe der Depressiven ergeben, während bei der Kontrollgruppe die Werte stabil geblieben sind; somit hat sich bei den Patienten eine Angleichung an die Werte der Kontrollgruppe ergeben.

Tabelle 1: Unterschiede zwischen Depressiven und Kontrollpersonen bei der Erst- und Zweitmessung hinsichtlich der vier LM-Indikatoren (neben den Signifikanzangaben wird als Effektstärkenschatzung das partielle Eta-Quadrat angegeben)

Erhebungszeitpunkt	Gruppen	HE ¹⁾		FM		FE		HM	
		aM ²⁾	SD	aM	SD	aM	SD	aM	SD
Erstmessung	Gesunde	98,47	12,37	68,67	16,43	61,05	14,50	54,82	14,81
	Depressive	88,35	19,10	85,55	20,18	68,95	17,73	65,63	19,77
	Gesamt	93,41	16,80	77,11	20,19	65,00	16,61	60,23	18,22
Zweitmessung	Gesunde	100,47	18,18	67,48	18,72	58,55	14,25	52,23	12,95
	Depressive	99,37	17,04	72,27	18,84	62,28	15,02	56,72	16,40
	Gesamt	99,92	17,56	69,88	18,85	60,42	14,70	54,48	14,89
Signifikanz / Partielles Eta-Quadrat	Faktor Zeitpunkt	ss / 0,12		ss / 0,18		ss / 0,10		ss / 0,14	
	Interaktion Gruppe * Zeitpunkt	ss / 0,06		ss / 0,14		tend. / 0,02		s / 0,05	

¹⁾ HE = Hoffnung auf Erfolg, FM = Furcht vor Misserfolg, FE = Furcht vor Erfolg, HM = Hoffnung auf Misserfolg

²⁾ aM = arithmetisches Mittel, SD = Streuung

Diese Ergebnisse lassen sich anhand der Abbildungen 1 bis 4 nochmals verdeutlichen. Wie man sieht, findet über den Behandlungszeitraum eine deutliche Annäherung der LM-Werte der Depressiven an die Gruppe der Gesunden statt. Der durchgehend als sehr signifikant nachgewiesene Interaktionseffekt macht deutlich, dass die zu Beginn der Therapie vorhandenen Unterschiede im Vergleich zu der Kontrollgruppe bei der Zweitmessung verschwunden sind. Dies kann als deutlicher Beleg für die Effektivität der gewählten therapeutischen Maßnahmen gewertet werden. Zugleich ist dies ein Beleg für die Brauchbarkeit des RLMI, um die Voraussetzungen für eine Wiedereingliederung der Patienten nach der Therapie in das Alltagsleben abzubilden.

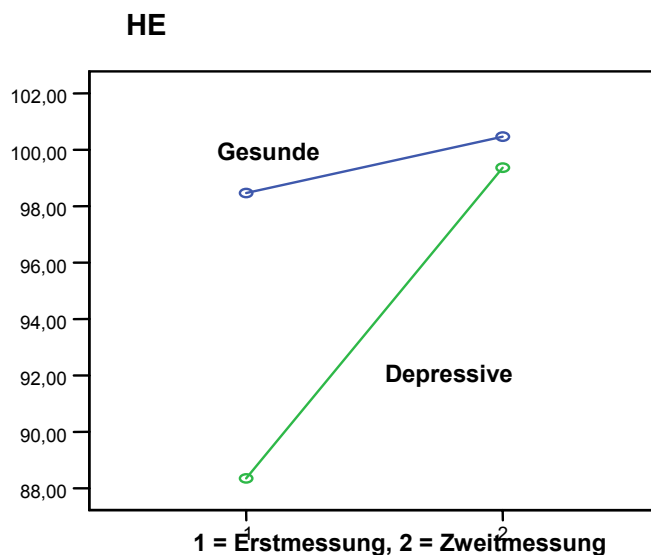


Abbildung 1: Vergleich von Zeitpunkt und Gruppenzugehörigkeit hinsichtlich der Hoffnung auf Erfolg (= HE, sign. Interaktionseffekt)

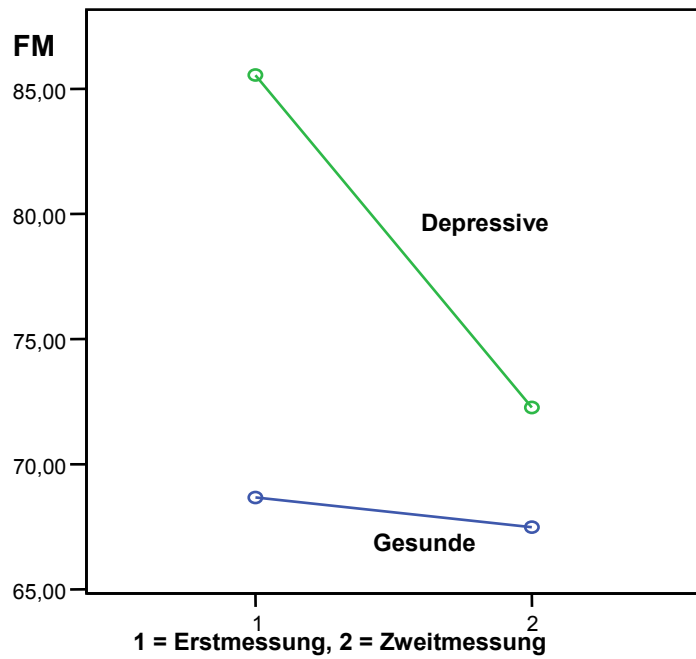


Abbildung 2: Vergleich von Zeitpunkt und Gruppenzugehörigkeit hinsichtlich der Furcht vor Misserfolg (= FM; sign. Interaktionseffekt)

FE

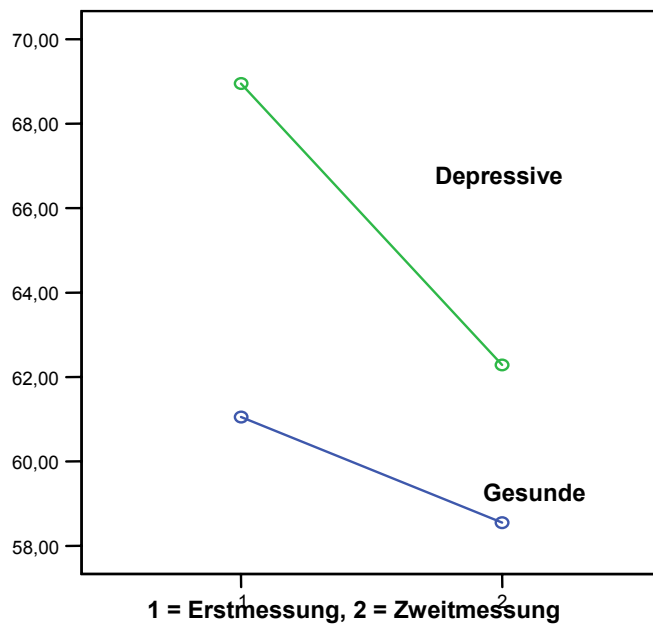


Abbildung 3: Vergleich von Zeitpunkt und Gruppenzugehörigkeit hinsichtlich der Furcht vor Erfolg (= FE; sign. Interaktionseffekt)

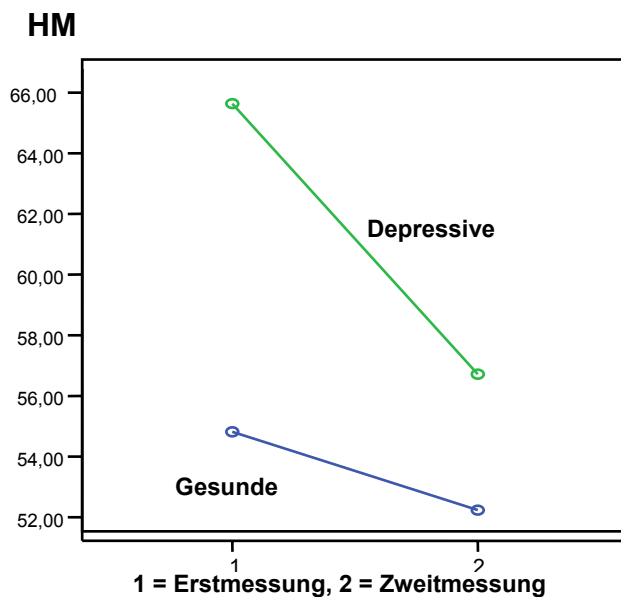


Abbildung 4: Vergleich von Zeitpunkt und Gruppenzugehörigkeit hinsichtlich der Hoffnung auf Misserfolg (= HM; sign. Interaktionseffekt)

Nebenbei sei bemerkt, dass die mit dem Konzept der Erfolgsfurcht verbundene Vermutung, dass sich Frauen eher als Männer als erfolgsfürchtig darstellen (Horner, 1972), weder bei der Depressions- noch der Vergleichsgruppe bestätigt werden konnte; wenn Geschlechtsunterschiede auftraten, dann bezogen sich diese auf höhere Werte der Männer hinsichtlich der Hoffnung auf Erfolg. Offensichtlich sind die mit einer projektiven Methode gewonnenen Ergebnisse von Horner (a. a. O.) als zeitgebunden zu betrachten.

Schlussfolgerungen

In der Studie konnte nachgewiesen werden, dass sich depressive Patienten von gesunden Kontrollpersonen deutlich hinsichtlich zentraler Parameter der Leistungsmotivation unterscheiden: Hoffnung auf Erfolg ist bei ihnen deutlich niedriger, während Furcht vor Misserfolg, Erfolgsfurcht und Misserfolgshoffnung signifikant stärker ausgeprägt sind. Damit bestätigt dieser Vergleich bereits früher gefundene korrelative Beziehungen zwischen Depressivität und Leistungsmotivation bei Gesunden sowie die allgemeine klinische Charakterisierung dieser Patientengruppe. Depressive verfügen aufgrund der aufgewiesenen Motivstruktur vor einer Therapie über äußerst ungünstige Voraussetzungen für die Wiederaufnahme einer

beruflichen Beschäftigung, da die mit Leistung verbunden Lebensbereiche mit negativen Affekten und Erwartungen besetzt sind.

Nach Abschluss der in der Regel fünfwöchigen Therapie waren keine Unterschiede mehr zwischen Patienten und einer Kontrollgruppe Gesunder in Bezug auf das RLMI nachzuweisen. Die Ergebnisse belegen damit eine hohe Effektivität der im Bezirkskrankenhaus Regensburg eingeschlagenen therapeutischen Maßnahmen. Es haben sich nämlich die negativen Erwartungshaltungen signifikant verändert und die mit dem RLMI erfassten Inhaltsbereiche (Beruf, Ausbildung, Freizeit, Aussehen und Partnerschaft) sind nun mit positiven, erfolgszuversichtlichen Affekten besetzt. Dieser Befund zeigt, dass durch eine Therapie essentielle Vorbedingungen für die Wiedereingliederung in die berufliche Arbeit und in den Alltag außerhalb der Klinik hergestellt werden können.

Das RLMI selbst hat sich zum wiederholten Mal als reliables und valides Instrument zur Erfassung des Leistungsmotivs erwiesen. Auch wenn in diesem Kontext die mehrmalige teststatistische Überprüfung der Item- und Skalenkennwerte nicht im Detail aufgeführt worden ist, sei vermerkt, dass die bereits früher gefundenen Reliabilitätsindices, Trennschärfe-koeffizienten und die Hinweise zur faktoriellen Validität des Instruments auch in dieser Studie repliziert werden konnten (Lukesch & Peters-Haederle, i. Vorb.). Mit dem RLMI liegt somit ein konstruktvalides Verfahren zu differenzierten Erfassung von Leistungsmotivaspekten vor.

Zugleich kann aufgrund der Befunde angeregt werden, dass im Rahmen psychotherapeutischer Interventionen bei Depressiven die im RLMI enthaltenen Situationen als Trainingsvorlagen für kognitive und psychoedukative Maßnahmen verwendet werden. Hier sind 30 alltagsnahe Vorgaben definiert, die in einer rationalen Diskussion entsprechend bewertet werden können.

Literatur

Atkinson, J. W. (1958). *Motives in fantasy, action, and society*. Princeton: Van Nostrand.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1981). *Kognitive Therapie der Depression*. München: Urban & Schwarzenberg.

Benitez, E.-F. (1996). Achievement conflict and psychosomatic symptoms. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Science and Engineering*, 1996, Sep (57; 3B), 2204.

Canavan-Gumpert, D., Garner, K. & Gumpert, P. (1978). *The success-fearing personality*. Lexington, Mass.: D. C .Heath.

Eder, M. (2005). *Erfolgsfurcht und Depression - eine Interventionsstudie*. Universität Regensburg: Unveröff. Diplomarbeit.

Hammen, C. (1999). *Depression – Erscheinungsform und Behandlung*. Bern: Huber.

Hausbeck, E. (2005). *Erfolgsfurcht und Depression - eine Interventionsstudie*. Universität Regensburg: Unveröff. Diplomarbeit.

Hautzinger, M. (1988). Die CES-D Skala. Ein Depressionsinstrument für Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung. *Diagnostica*, 34 (2), 167-173.

Heckhausen, H. (1980). *Motivation und Handeln. Lehrbuch der Motivationspsychologie*. Berlin: Springer.

Horner, M. (1972). Toward an understanding of achievement-related conflicts in women. *Journal of Social Issues*, 28, 157-175.

Lukesch, H. (2004). *Verborgene Aspekte der Leistungsmotivation. Oder: Warum sollte Erfolg immer positiv konnotiert sein?* http://www-lukesch.uni-regensburg.de/download/lukesch/festvortrag_2004_leistungsmotivation.pdf [Stand: 2006-09-05].

Lukesch, H. & Peters, K. (2007). *Regensburger Leistungs-Motivations-Inventar für Erwachsene – RLMI-E*. Göttingen: Hogrefe.

Lukesch, H., Kornprobst, N., Köppl, J. & Peters-Häderle, K. (2008). Entwicklung und Validierung des Regensburger Leistungs-Motiv-Inventars für Erwachsene (RLMI-E). *Diagnostica* (zur Veröffentlichung vorbereitet).

Pahlawan, N. (2006). *Leistungsmotivation bei Iranern und Iranerinnen im Iran und in Deutschland – eine kulturvergleichende Studie*. Universität Regensburg: Unveröff. Diplomarbeit.

Pappo, M. (1983). Fear of success: The construction and validation of a measuring instrument. *Journal of Personality Assessment*, 47 (1), 36-41.

Peters, K.-E. (2001). *Erfolgsfurcht bei Frauen*. Universität Regensburg: Unveröff. Diplomarbeit.

Swann, W. B. (1983). Self-verification: Bringing social reality into harmony with the self. In J. Suls & A. G. Greenwald (Eds.), *Psychological perspectives on the self* (Vol. 2, pp. 33-66). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.